

ESPECIFICAÇÃO DE COMPRA

Objeto: Aquisição de MATERIAL LABORATORIAL visando atender a demanda do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães – HOSPAM.

1. Da Justificativa da Contratação

1.1 Considerando se tratar de produtos padronizados, bem como a necessidade de suprimento da demanda existente, diante da complexidade dos procedimentos realizados, o HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES – HOSPAM realiza a presente SOLICITAÇÃO DE COMPRA, emitida pelo LABORATORIO do HOSPAM, com o objetivo da AQUISIÇÃO DE MATERIAL LABORATORIAL

2. Da Justificativa do Quantitativo

2.1. Visando atender as necessidades do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães. O quantitativo estimado pelo setor de LABORATORIO teve como base a média dos registros de solicitação. Visando manter a regularidade no abastecimento de almoxarifado foi baseado no Consumo Médio Mensal do Setor Solicitante desta Unidade de Saúde

3. Das Especificações

ITENS	CÓDIGO E DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
01	(3078094) - TUBO A VACUO PARA COLETA DE SANGUE - EM PLASTICO, DESCARTAVEL, ESTERIL, COM GEL SEPARADOR, TRANSPARENTE, MEDINDO 16,00 X 100,00MM, COM TAMPA PLASTICA PROTETORA, COM ATIVADOR DE COAGULACAO, VOLUME PARA COLETA DE 8,00 A 8,5ML, EMBALAGEM COM PROTECAO ENTRE OS TUBOS, COM ROTULO ADERIDO, APRESENTANDO ETIQUETA PARA IDENTIFICACAO, MARCA DE PREENCHIMENTO DO VOLUME DE ASPIRACAO, NUMERO DE LOTE, DATA DE VALIDADE E INDICACAO DE VOLUME, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE	CX 100 UND	50
02	(2575736) - KIT PARA DETERMINACAO DE PROTEINA C REATIVA - DETERMINACAO POR AGLUTINACAO DE LATEX, METODO PARA DETERMINACAO QUALITATIVA E SEMI QUALITATIVA, MODO DE REACAO PONTO FINAL, TECNICA VOLUME MAXIMO DE LATEX 2,5ML, CONTOLO POSITIVO 0,5ML, CONTROLE NEGATIVO, VOLUME MAXIMO DE TOTAL DE KIT 150 REACOES, ESTOCAGEM NA TEMPERATURA DE 2 - 8C, AUTOMACAO NAO AUTOMATIZADO, ROTULAGEM COM NUMERO DE LOTE, DATA DE FABRICACAO, VALIDADE E PRO, PARA DETERMINACAO EM SORO, REAGENTE PRINCIPAL NAO LIOFILIZADO, RECONSTITUÍDO COM DETERMINACAO QUALITATIVA E SEMI QUALITATIVA, PARA DETERMINACAO EM LATEX, ANTICOAGULANTE SEM ANTICOAGULANTE, VOLUME TOTAL DO KIT APROX. 3,5ML, KIT COM 100 TESTES, NUMERO DE REAGENTES DO KIT 3 REAGENTES, PRESENÇA DE PADRAO NÃO	UND	100
03	(1310283) - TESTE DE GRAVIDEZ - DETERMINACAO POR TIRA REATIVA, QUALITATIVA, DA GONADOTROFINA CORIONICA, ATRAVES DE ANTICORPOS MONOCLONAIIS E POLICLONAIIS,, COM A FORMACAO DE UMA REACAO ANTIGENO-ANTICORPO, EM AMOSTRAS DE SORO OU URINA, REACAO COM SENSIBILIDADE DE NO MINIMO 25 MLU/ML, KIT COM ATE 50 TESTES, ACONDICIONAADO EM EMBALAGEM APROPRIADA PARA O PRODUTO, ROTULO COM NR. DE LOTE, VALIDADE E TEMPERATURA DE ESTOCAGEM	KIT 50 TESTES	10

4. Do prazo de entrega

- 4.1. Os produtos serão entregues de segunda a sexta-feira, no horário das 08h00 às 15h00, no Hospital Professor Agamenon Magalhães – HOSPAM, na **Rua: Manoel Pereira da Silva, 955 Bairro: Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada – PE – CEP: 56903-490.**
- 4.2. Antes de efetuar as entregas dos produtos, deverá agendar o respectivo procedimento com a Gerência da farmácia, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, através do telefone: (87)3831-9600, no horário das 08h00 às 15h00.

5. Especificações e/ou Condições Complementares

- 5.1. O acondicionamento e o transporte dos **Produtos** deverão ser realizados de acordo com o exigido para cada tipo de produto, devidamente protegido de pó e variações de temperatura, especialmente no caso de **Produtos**, de modo a garantir a qualidade e integridade do produto.
- 5.2. As embalagens externas devem mencionar as condições corretas de armazenagem do produto, entre elas, temperatura, umidade, empilhamento, entre outras.
- 5.3. No caso de materiais **com prazo de validade superior a 01 (um) ano**, por ocasião da entrega, **somente serão aceitos** aqueles cujos **prazos de validade a transcorrer seja igual ou superior a 80% (oitenta por cento) do prazo previsto**, ou seja, que ainda **não tenha decorrido 20% (vinte por cento) do prazo de validade**.
- 5.4. No caso os **Produtos com prazo de validade inferior a 01 (um) ano**, por ocasião da entrega, **somente serão aceitos** aqueles cujos **prazos de validade a transcorrer seja igual ou superior a 90% (noventa por cento) do prazo previsto**, ou seja, que ainda **não tenha decorrido 10% (dez por cento) do prazo de validade**.
- 5.5. A CONTRATANTE reserva-se o direito de **não** receber nenhum produto com prazo de validade inferior aos especificados nos RESSALVADOS os casos de interesse da Administração, desde que exista solicitação prévia da CONTRATADA e justificativa expressa do órgão interessado, caso em que será formalizado o **compromisso de troca** de todo quantitativo não utilizado.
- 5.5.1. A **carta de comprometimento de troca** deverá acompanhar a nota fiscal no ato da entrega.
- 5.5.2. A solicitação de troca e coleta do quantitativo não utilizado será realizada pelo CONTRATANTE **60 (sessenta) dias** antes do vencimento do produto.
- 5.5.3. A troca deverá ser realizada **em até 30 (trinta) dias** após a solicitação do CONTRATANTE.
- 5.5.4. No ato da entrega de medicamentos garantidos pela carta de comprometimento de troca, a nota fiscal apresentada deve informar que o produto é referente a uma reposição por troca, especificando a nota fiscal e empenho de origem.
- 5.6. As distribuidoras devem apresentar certificado de procedência dos produtos, lote a lote, a ser entregue de acordo com o estabelecido na licitação, conforme o **art. 6º da Portaria nº. 2.814/1998 do Ministério da Saúde**.
- 5.7. Os produtos deverão ser entregues em embalagens adequadas contendo de forma visível os seguintes dizeres: "PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO" (vide **art. 7º da Portaria nº. 2.814/1998 do Ministério da Saúde**). Esta informação deverá constar da embalagem de forma que não possa ser removida sem danificá-la. Em caso de latas ou frascos, deve estar no corpo da embalagem e não na tampa.
- 5.8. As embalagens primárias dos medicamentos (ampolas, blister, strips, frascos ou outras) devem apresentar o número do lote e prazo de validade.
- 5.9. Havendo necessidade técnica ou administrativa, o licitante poderá encaminhar os produtos entregues para análise, em laboratórios analíticos – certificadores habilitados para atestar a conformidade às exigências e requisitos de qualidade a serem cumpridos por fabricantes e fornecedores (vide **art. 3º da Portaria MS/GM nº. 1.818/1997**).

Rua Manoel Pereira da Silva, 955, Centro, Serra Talhada-PE

Fone: (87) 3831-9600 e-mail: hospam.saude@gmail.com



6. **Prazo de Validade da Proposta**

6.1. O prazo de validade das propostas será **de 90 (noventa) dias**.

Serra Talhada, 01 de abril de 2024.

Dr **Thalisson Filipi**
Biomédico
CRBM: 4931

Laboratório /HOSPAM